Aus der Frauen-Klinik zu Kiel.

Über die Bedeutung der künstlichen Frühgeburt bei Beckenenge für die Erhaltung des Kindeslebens.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Hermann Raschkow,

approb. Arzt aus Berlin.

Kiel 1901.

Druck von H. Fiencke.

Aus der Frauen-Klinik zu Kiel.

Über die Bedeutung der künstlichen Frühgeburt bei Beckenenge für die Erhaltung des Kindeslebens.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Hermann Raschkow,

approb. Arzt aus Berlin.

Kiel 1901.

Druck von H. Fiencke.

No. 74.

Rektoratsjahr 1900/1901.

Referent: Dr. **Werth.**

Zum Druck genehmigt:

Dr. **Werth.**
z. Z. Decan.

Dem Andenken

meiner geliebten Eltern

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153319_0306

Der Wert der künstlichen Frühgeburt ist von verschiedenen Autoren in der entgegengesetzten Weise beurteilt worden und wird noch heute verschiedenartig beurteilt. Besonders nach dem Wiederaufleben der Symphyseotomie trat ein Rückschlag ein. Manche Kliniker wie Pinard[1], Zweifel[2], Saenger[3], die die künstliche Frühgeburt bei engem Becken vollkommen verwerfen, beharrten bei ihrem Standpunkt, an die Stelle der künstlichen Frühgeburt, im Falle sich gröbere Hindernisse zeigen, die Symphyseotomie am rechtzeitigen Schwangerschaftsende treten zu lassen. Dies geschah auch da, wo infolge der Beckenverhältnisse die Einleitung der künstlichen Frühgeburt vollkommen am Platze schien und als wohlberechtigter Eingriff gelten konnte. Nun stellt aber die Symphyseotomie, so segensreich sie auch für das Leben der Kinder ist, eine einschneidendere Operation dar, deren Erfolge ja die Grösse der Gefahr für die Mutter rechtfertigen könnten. Um die Frage zu entscheiden, wie hoch der Verlust an Kindern, die nach der Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei engem Becken lebend geboren worden sind, sich stellt, muss sie an der Hand eines grossen Materiales geprüft werden. Der Wert der künstlichen Frühgeburt lässt sich natürlich nicht allein nach der Zahl der lebend geborenen, auch nicht der lebend aus der Anstalt entlassenen Kinder beurteilen, sondern vielmehr danach, ob die spätere Lebenschance durchschnittlich die gleiche oder annähernd die gleiche ist wie für die bei gleicher Ungunst der Beckenverhältnisse rechtzeitig geborenen Kinder. Unter diesem Gesichtspunkte ist die Frage bisher von verhältnismässig wenig Autoren behandelt worden. Das vorliegende Material ist auch verhältnismässig klein. Deshalb

scheint ein weiterer Beitrag zu dieser Frage gerechtfertigt zu sein. Es dürfte also nicht uninteressant sein, einmal die späteren Lebensschicksale der Kinder, die durch die künstliche Einleitung der Frühgeburt bei engem Becken lebend geboren sind, zu verfolgen, um daraus einen Schluss auf den Wert der genannten Operation zu ziehen.

Herr Geheimrat Prof. Werth war so liebenswürdig, mir ausser der Anregung, dies Thema zu bearbeiten, auch das Material aus seiner Klinik zur Verfügung zu stellen.

Eine grosse Rolle spielt bei den Frauen, bei denen die künstliche Frühgeburt eingeleitet wird, der sociale Stand, ob sie verheiratet oder ledig sind. Diejenigen frühgeborenen Kinder, die von unehelichen Müttern stammen, sind bedeutend schlimmer daran als diejenigen, die ehelich geboren worden sind. Können oder wollen sich die Mütter nicht um ihre der äussersten Pflege bedürftigen Sprösslinge kümmern, so ist es wohl zu begreifen, dass ein grosser Prozentsatz elend zu Grunde gehen wird. Das annähernd gleiche Schicksal steht auch normal geborenen Kindern unter diesen Verhältnissen bevor. Sind dagegen die Mütter verheiratet oder in einem gewissen Wohlstande, so wird es ihnen viel leichter gelingen, ihre zu früh geborenen Kinder mit der Sorgfalt zu hegen und zu pflegen, der diese Geschöpfe infolge ihrer geringeren körperlichen Ausbildung und Widerstandsfähigkeit bedürfen.

Bei der Bearbeitung des mir zu Gebote stehenden Materiales kommt es nicht so auf die Zahl derjenigen Kinder an, die die Geburt überlebt haben, als vielmehr wie viele ihr Leben ausserhalb der Anstaltsbehandlung fortgesetzt haben. Daneben ist auch die Frage, ob die Kinder bei der künstlich eingeleiteten Frühgeburt dauernde Schädigungen für ihr Leben davongetragen haben, der Nachforschung wert und soll untersucht werden. Behufs der beabsichtigten Feststellung sind über diese Frage Erkundigungen eingezogen worden. Bei 13 Müttern, die von 14 Kindern mittelst künstlicher Frühgeburt entbunden wurden, konnte ich persönlich Nachforschungen über die Lebensschicksale der Kinder anstellen und mich von dem Fortschritt in der Entwickelung

überzeugen. An 26 Mütter, die 31 Kinder erzeugt hatten, ging eine Rundfrage, welche von 18 Frauen erwiedert wurde. Nur von 8 Müttern ging bis heute noch keine Antwort ein. Die Rundfrage war nach folgendem Schema abgefasst:

1. Lebt das Kind noch?
2. Ist es kräftig?
3. Womit ist es ernährt worden?
4. Wann hat es laufen gelernt?
5. Wann hat es sprechen gelernt und wie ist die geistige Entwickelung?
6. Hat es Kinderkrankheiten oder andere Krankheiten durchgemacht und welcher Arzt hat es dabei behandelt?
7. Geht es in die Schule und wie lernt es?

Dieses Schema wurde dem Alter des Kindes entsprechend abgeändert. So wurde z. B. bei noch nicht schulpflichtigen Kindern die letzte Frage fortgelassen.

Die künstlichen Frühgeburten in der Königlichen Frauenklinik zu Kiel, die wegen Beckenenge von 1880 bis jetzt ausgeführt wurden, betragen 66 Fälle unter allen Geburten. Totgeboren wurden bei diesen Entbindungen 10 Kinder oder 15,2 %. Gestorben sind vor der Entlassung 12 Kinder oder 17,8 %. Es wurden also lebend entlassen 45 Kinder oder 67 %. Auf die Knaben entfallen davon 20 oder 48 % und auf die Mädchen 25 oder 52 %.

Auf der beigefügten Tabelle sind alle Kinder verzeichnet, mit Ausnahme derer, welche entweder schon unter der Geburt abgestorben sind, und derer, die vor der Entlassung zu Grunde gingen. Eine Übersicht über diese Fälle habe ich ebenfalls ausgeführt und meiner Arbeit beigelegt. Ferner fehlen auf der Tabelle die Kinder, über die ich keine Nachricht erlangen konnte.

Was den Geburtsverlauf bei engem Becken betrifft, so spielen hier verschiedene Factoren mit:

1. Form des engen Beckens,
2. Grösse desselben,
3. Lage des Kindes,
4. Grösse desselben,

5. Configurationsfähigkeit des kindlichen Kopfes,
6. Beschaffenheit der Wehen.

Je enger das Becken ist, um so leichter lässt sich auch die Art der Behandlung vorhersagen.

Betrachten wir zuerst die Form der engen Becken, so finden wir:

I.

Allgemein verengtes Becken*).

J.-No. 9848, 9893, 11042, 11425, 11836, 16341, 16568, 16654, 17162, 17268, 17636, 17668, 18158, 18520, 19497, 59 (1899), 101, 209, 263, 264, 311 (1900).

II.

Allgemein verengtes plattes Becken.

J.-N. 12219, 14900, 15086, 15676, 119 (1900), 167. 9804, 10914, 10955, 10999, 11061, 11572, 10018, 121155, 12698, 17347, 93 (1899), 353.

III.

Einfach plattes Becken.

J.-N. 11340, 16523, 16903, 17955, 18200, 18202, 18768.

IV.

Rhachitisch plattes Becken.

J.-N. 10211, 10582, 14120, 16562, 17578, 17685, 18212, 18323, 18339, 18680, 18687, 18897, 82 (1899), 147, 348, 222 (1900).

V.

Querverengtes Becken.

J.-N. 19324.

VI.

Schrägverengtes coxalgisches Becken.

J.-N. 16032, 17206.

In Gruppe I finden wir die meisten künstlichen Frühgeburten, nämlich 21. Von diesen sind totgeborene Kinder 2 (J.-N. 17268, 18158), noch vor der Entlassung gestorbene

*) In der Mehrzahl der Protokolle ist die Entscheidung, ob gleichmässig allgemein verengt oder vorwiegend in der Conjugata verengt offen gelassen.

3 (J.-N. 14125, 16341, 19497). Lebend entlassen wurden 16 Kinder.

In Gruppe II wurde 18 mal zur künstlichen Frühgeburt geschritten. Totgeboren wurde 1 Kind (J.-N. 11061); vor der Entlassung gestorben sind 4 Kinder (J.-N. 10018, 10999, 12698, 17347). Lebend entlassen wurden 13 Kinder.

Was die III. Gruppe anbetrifft, so wurden von 7 Kindern totgeboren 1 (J.-N. 16903), gestorben vor der Entlassung 1 (J.-N. 18768), lebend entlassen 5 Kinder.

Die IV. Gruppe nimmt an Häufigkeit der künstlichen Frühgeburt mit 16 die dritte Stelle ein. Totgeboren sind 5 Kinder (J.-N. 10211, 10582, 17685, 17578, 348 (1899). Gestorben sind vor der Entlassung 4 Kinder (J.-N. 14120, 18212, 18339, 82 (1899). Lebend entlassen wurden 7 Kinder.

Die V. Gruppe umfasst nur einen Fall (J.-N. 19324). Das Kind blieb am Leben.

In der VI. Gruppe sind auch nur 2 künstliche Frühgeburten, die bei derselben Frau eingeleitet wurden, aufzuführen. Beide Kinder sind am Leben geblieben (J.-N. 16032, 17206).

Einmal und zwar in Gruppe III (J.-N. 10914) wurden Zwillinge geboren, die am Leben erhalten werden konnten.

Nach der Besprechung der Form des engen Beckens will ich dasselbe jetzt noch nach dem Grade seiner Verengerung einer Untersuchung unterziehen. Ich habe wie Krönig[4] der Tabelle die Grösse der Conjugata diagonalis zu Grunde gelegt und habe die Becken der Mütter, deren Kinder lebend entlassen wurden, folgendermassen eingeteilt:

Conj. diag.
über 12 cm.
von 11,6—12 cm.
„ 11,1 – 11,5 cm.
„ 10,6 – 11,0 „
„ 10,0—10,5 „

Ein Becken mit einer Conj. diag. unter 10 cm habe ich nur in 7 Fällen gefunden. Unter diesen wurden 5 Kinder

totgeboren (J.-N. 10211, 14120, 17268, 17685, 172 (1900), 2 Kinder starben bald post partem (J.-N. 10018, 10999).

I. Conj. diag. über 12 cm.

1. J.-N. 101 (1899) 12,7 cm. Knabe lebt.
2. J.-N. 17636 12,5 cm. „ gestorben.

Im Fall 1 lebt der Knabe, der bei der Geburt noch nicht ganz reif war.

Im Fall 2 ist der Knabe, der asphyktisch zur Welt kam, aber durch mechanische und thermische Hautreize sowohl wie durch Schultzesche Schwingungen am Leben erhalten wurde, im Alter von 3 Monaten an Lebensschwäche gestorben.

II. Conj. diag. von 11,6—12 cm.

3. J.-N. 9 (1899) 12 cm. Mädchen lebt.
4. J.-N. 17668 11,8 „ „ „
5. J.-N. 18323 11,8 „ „ „

Alle 3 Kinder sind jetzt noch am Leben. Im Fall 3 wurde wegen relativer Beckenenge zur künstlichen Frühgeburt geschritten. Wie empirisch erwiesen, war das Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichen Geburtswegen so gross, dass bei sehr gering verengtem Becken das rechtzeitige Schwangerschaftsende wegen der dann um so schwereren Geburt nicht abgewartet werden konnte. Das Kind wurde leicht asphyktisch geboren, hat aber sofort lebhaft zu schreien begonnen.

III. Conj. diag. von 11,1—11,5 cm.

6. J.-N. 16654 11,5. Knabe lebt.
7. „ 18202 11,5. Mädchen „
8. „ 18520 11,5. Knabe „
9. „ 18680 11,5. „ „
10. „ 209 (1899) 11,5. Mädchen „
11. „ 263 „ 11,5. Knabe „
12. „ 17955 11,2. Mädchen „
13. „ 59 (1899) 11,2. Knabe „
14. „ 353 „ 11,2. Mädchen „

Alle Kinder dieser Gruppe sind heute noch am Leben.

IV. Conj. diag. von 10,6—11,0.

15.	J.-N.	12219	11.	Mädchen	lebt.
16.	„	15676	11.	„	„
17.	„	16523	11.	„	„
18.	„	11562	11.	Knabe	„
19.	„	18897	11.	„	„
20.	„	16032	10,9.	„	„
21.	„	17206	10,9.	Mädchen	„
22.	„	14900	10,8.	„	„
23.	„	18200	10.8.	„	gestorben.
24.	„	15068	10,7.	Knabe	lebt.
25.	„	93 (1899)	10,6.	„	„

Diese Gruppe nimmt mit 11 Fällen den zweiten Platz ein. Unter ihnen haben wir auch einen späteren Todesfall (J.-N. 18200) zu verzeichen. Das Mädchen, das post partum bald lebhaft schrie, starb im Alter von 8 Monaten an „inneren Krämpfen.“ Bei dieser Conj. diag. habe ich nur eine Totgeburt gefunden (J.-N. 11061).

V. Conj. diag. von 10,0—11,5.

26.	J.-N.	11836	10,5.	Mädchen	gestorben.
27.	„	17162	10,5.	„	lebt.
28.	„	10526	10,2.	„	„
29.	„	10955	10,2.	„	gestorben.
30.	„	11340	10,2.	„	lebt.
31.	„	12155	10,2.	„	„
32.	„	18687	10,2.	Knabe	gestorben.
33.	„	264 (1899)	10,2.	Mädchen	lebt.
34.	„	19324	10,1.	Knabe	gestorben.
35.	„	119 (1900)	10.	Mädchen	lebt.
36.	„	167 „	10	Knabe	„
37.	„	222 „	10.	Mädchen	lebt.

In dieser Gruppe, die mit 12 Fällen die grösste darstellt, finden sich auch die meisten späteren Sterbefälle und zwar betreffen sie je 2 Knaben und 2 Mädchen. Im Ganzen finden sich 24 Fälle von künstlicher Frühgeburt bei dieser Grösse der Conj. diagonalis. Unter der Geburt starben 5, noch vor der Entlassung 7 Kinder. Demnach kamen 50% zur Entlassung.

Von den durch künstliche Frühgeburt entwickelten Kindern wogen bei der Geburt:

I. über 3000 gr.

12 Kinder, davon wurden lebend geboren 9 und tot 3.

II. von 2800—3000 gr.

10 Kinder, die alle lebend geboren wurden. Jedoch starben 2 sofort post partum nach den ersten Atemzügen. Totgeboren wurde 0.

III. von 2600—2800 gr.

8 Kinder. Lebend geboren wurden 7 und am Leben erhalten 6, totgeboren 1.

IV. von 2400—2600 gr.

8 Kinder, von denen lebend geboren wurden 7. 3 Kinder von diesen starben im Zeitraum von 3 Stunden bis zu 2 Tagen. Totgeboren wurde 1 Kind.

V. von 2200—2400 gr.

8 Kinder. Lebend geboren und am Leben erhalten 7 Kinder, totgeboren 1.

VI. von 2000—2200 gr.

5 Kinder, die alle lebend geboren wurden; doch starben sie alle im Zeitraum von 4 Stunden bis zu 12 Tagen. Totgeboren wurde 0.

VII. unter 2000 gr.

1 Kind, das totgeboren wurde.

In Bezug auf die Länge der Kinder lässt sich Folgendes sagen:

53 cm lang wurde 1 Kind (J.-N. 209/1899), das lebend entlassen wurde.

51 cm lang wurden 6 Kinder (J.-N. 11061, 16654, 17268, 17685, 147 (1899), 263). 3 wurden lebend entlassen, 3 totgeboren.

50 cm lang wurden 5 Kinder. Nur 2 (J.-N. 11042, 11572) konnten lebend entlassen werden. 2 Kinder (J.-N. 17347, 348/99) wurden totgeboren, 1 (J.-N. 10999) starb vor seiner Entlassung.

49 cm lang wurden 8 Kinder (J.-N. 11425, 13793, 16562, 17162, 18520, 19324, 59 (1899), 101, die alle lebend geboren wurden. Nur 1 Kind (J.-N. 11425) starb vor der Entlassung.

48 cm hat die Mehrzahl der Kinder erreicht, nämlich 15. Lebend entlassen wurden 12 Kinder (J.-N. 14900, 15068, 15676, 16523, 17578, 17636, 18202, 18323, 18680, 9 (99), 59, 93, 119 (1900), 222). Vor der Entlassung starben 2 Kinder (J.-N. 19497, 82 (99). Tot geboren wurde 1 Kind, (J.-N. 17578).

47 cm lang wurden 4 Kinder. Lebend entlassen wurden 3 Kinder (J.-N. 17955, 18687, 167 (1900). 1 Kind (J.-N. 311 (1900), starb bald post partum.

46½ cm lang wurden 2 Kinder, von denen das eine (J.-N. 14120) totgeboren, das andere (J.-N. 353 (1899) lebend entlassen wurde.

46 cm lang wurden 9 Kinder. Lebend entlassen wurden 5 (J.-N. 10955, 17668, 18339, 18658, 18897). Vor der Entlassung starben 3 (J.-N. 18158, 18212, 18339). Totgeboren wurde 1 (J.-N. 172 (99).

45 cm lang wurden 4 Kinder, von denen 2 (J.-N. 12698. 18768) vor der Entlassung starben, 2 (J.-N. 17206, 18200 noch am Leben sind.

44 cm lang wurden 2 Kinder. Das eine (J.-N. 12219) wurde lebend entlassen, das andere (J.-N. 16341) starb bald post partum.

42 cm wurde 1 Kind (J.-N. 11340) lang und lebend entlassen.

41 cm lang wurde 1 Kind (J.-N. 16903), das aber nicht am Leben erhalten werden konnte.

Was den Zeitpunkt der Einleitung der künstlichen Frühgeburt anbetrifft, so liess sich in 51 Fällen derselbe aus den Protokollen feststellen. Die Frühgeburt wurde begonnen:

in der	39.	Woche	1	mal
„ „	38.	„	6	„
„ „	37.	„	9	„
„ „	36.	„	22	„
„ „	35.	„	11	„
„ „	34.	„	2	„

Die Hauptzahl der Fälle fällt also auf die 36. und die 35. Woche.

Der Kopfumfang der lebend entlassenen Kinder, über welche später Auskunft erhalten ist, betrug:

35—36	cm	in	5	Fällen.
34—35	„	„	6	„
33—34	„	„	11	„
32—33	„	„	8	„
31—32	„	„	2	„
30—31	„	„	1	Fall.

Die Lagen, in der die Kinder zur Geburt sich einstellten, zeigten den Typus fast aller bekannten Lagen. Unter den Kopfendelagen sind nur die Schädellagen vertreten. Gesichts- und Stirnlagen fehlen ganz. 26 I und 14 II Schädellagen wurden beobachtet. 3 mal stellten sich die Kinder in I. Vorderhauptslage. 3 mal (J.-N. 18897, 348 (99), 172 (1900) wurde Hinterscheitelbéineinstellung vermerkt. Einmal entwickelte sich aus einer II. Schädellage eine Hinterscheitelbeineinstellung, einmal kam Tiefstand der kleinen Fontanelle und einmal Abweichen des Kopfes nach rechts aus einer I. Schädellage vor.

Von den Beckenendlagen wurden 4 I., 3 II. vollkommene, 2 unvollkommene Fusslagen, 2 ohne genaue Angabe, 2 I. Steisslagen, 2 II., 1 ohne genaue Angabe beobachtet.

Querlagen wurden 14 festgestellt und zwar 7 I., 3 II., 4 ohne nähere Angabe. 2 mal verwandelte sich I., 2 mal II. Schädellage und 1 mal I. Vorderhauptslage in Querlage.

Die Geburt erfolgte spontan in 20 Fällen, 19 mal bei Schädellagen und 1 mal bei Steisslage. Bei allen übrigen musste zur Beendigung der Geburt durch Kunsthilfe geschritten werden. Zur Anwendung kamen:

I. bei Schädellagen.

Wendung auf den Fuss und Extraction	11
Wendung auf den Kopf	1
Forceps	5
Achsenzugzange	1
Perforation	1
	19

II. bei den Fusslagen.

Extraction	9

III. bei den Steisslagen.

Extraction	4

IV. bei den Querlagen.

Wendung auf den Fuss	12
„ „ „ Steiss	1
„ „ „ Kopf	1
	14

Von der Gesamtzahl der Kinder, die in Schädellage geboren wurden, lebten bei der Geburt 34 Kinder. Von diesen starben in der Anstalt 5, vor Ablauf des ersten Lebensjahres 2, nach dieser Zeit ebenfalls noch 2 Kinder. Tot waren 6 Kinder.

Von den Beckenendlagen lebten 13 Kinder, tot waren 2 Kinder. Von den Querlagen lebten bei der Geburt 12 Kinder. Von diesen starben bald 5, totgeboren wurden 3 Kinder.

Was die Geburtsdauer anbelangt, d. h. die Zeit zwischen Einleitung der künstlichen Frühgeburt und erfolgter Ausstossung des Kindes, so schwankte dieselbe zwischen $5^3/_4$ Stunden (J.-N. 311 (1900) als Minimum und 12 Tagen (J.-N. 11340) als Maximum.

Betrachten wir nun die späteren Lebensschicksale der 37 aus der Anstalt lebend entlassenen Kinder, über welche Angaben zu erhalten waren, so finden wir, dass nur in 6 Fällen der Tod zu verzeichnen war. Davon standen 4 Kinder noch im 1. Lebensjahr. Dies giebt für dieses Alter einen Procentsatz der Todesfälle von 10,8%. Da die Anzahl der Sterbefälle im 1 Lebensjahre bei Geburten, die am rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft erfolgen, im Durchschnitt 20—25 % beträgt, so erscheint das Ergebnis als ein recht günstiges. Von den 6 gestorbenen Kindern ist zufälligen Ursachen ein Kind erlegen. J.-N. 11836 brach im Eis ein und ertrank. Nur ein Kind starb an Lebensschwäche. Die übrigen 4 Kinder erlagen Krankheiten und zwar je 1 an Keuchhusten, Pneumonie, Meningitis und Krämpfen. Von diesen wäre also vielleicht nur ein Fall (J.-N. 17636) auf die Geburt zu beziehen

17636. Künstl. Frühgeburt eines lebenden Knaben aus

I. Fusslage

Fr. J. R., XI. p. Allgemein verengtes Becken.

Conj. diag. 12,5. Künstl. Frühgeburt in 37. Woche. Lebender Knabe von Kopfumfang 34 cm, Länge 48 cm, Gewicht 2360 gr.

Kind asphyktisch, Thoraxwände sehr nachgiebig, Nach Auswischen von Schleimpartikeln aus dem Munde, nach Hautreizen und Schultzeschen Schwingungen gelingt es, das Kind zum Schreien zu bringen.

Kind in den ersten Tagen sehr schwach, saugt nicht, mit Flasche ernährt. Dann Befinden besser. Kind wurde mit dem Soxleth ernährt, wurde aber immer schwächer. Zuletzt stellten sich unzählige, grosse blaue Geschwüre ein. Geweint und gejammert hat es nie. Am 25. V. 97. † 3 Monat alt an allgemeiner Schwäche.

Von den am Leben gebliebenen 31 Kindern, über die ich berichten kann, finden wir bei 8 Kindern eine verzögerte Entwickelung im 1. Lebensjahre. Die übrigen Kinder gediehen gut und wurden gross und kräftig. Von den oben genannten 8 Kindern war es im Fall 16562 Keuchhusten, 353 (1899) das Durchbrechen der Zähne, 93 (1899) eben das, was die Entwickelung im ersten Lebensjahre hemmte. 3 Kinder (17206, 18897, 59 (1899) sind mit dem Sprechen noch weit zurück. Ein Kind (12219) hat erst mit 3 Jahren laufen und $3^1/_2$ Jahren sprechen gelernt. Es hat von der Mutter Phthisis pulmonum geerbt. Der einzige Fall, der sich auf die Geburt vielleicht beziehen liesse, ist J.-N. 263 (1899).

263 (1899). Künstl. Frühgeburt eines lebenden Knaben aus II. Querlage.

Fr. H. L., IV. p. Allgemein verengtes Becken.

Conj. diag. 11,5. Künstl. Frühgeburt in der 38. Woche. Wendung, Extraction. Lebender Knabe. Kopfumfang 36 cm, Länge 51 cm, Gewicht 3450 gr.

Kind ist tief asphyktisch und cyanotisch. Schwacher Muskeltonus, Herzaktion gut. Nach 20 Min. kräftiges Schreien auf mechanische Reize und Schultzesche Schwingungen. Teigige Schwellung am rechten Scheitelbein und Hinterhauptsbein.

Das Kind lässt den rechten Arm schlaff herunterhängen, active Schwellung nicht beobachtet. Irgend eine Fraktur am Arm oder Clavicula nicht nachweisbar. Derselbe Zustand am linken Bein. Nach einigen Tagen Muskeltonus des rechten Armes entschieden stärker. Der Arm hängt jedoch noch schlaff herunter und wird in starker Pronation gehalten. Fingerbewegungen gut möglich. Keine durch Messung nachweisbare Schwellung am Epiphysenende des Unterarmes. Med.: Faradisation.

Kind jetzt 1¼ J., wird bis zum Tode der Mutter bis zum 10. Monat mit Brust genährt, später mit Kindergries. Arm und Bein haben sich gebessert. Der Knabe, der kräftig ist, hält sich beim Gehen fest und zieht das linke Bein nach. R. Arm nur bis zur Horizontalen beweglich. Fängt an zu sprechen; keine Kinderkrankheiten.

Was die Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre anbetrifft, so war dieselbe je nach den äusseren Umständen verschieden. Die Mehrzahl, nämlich 16, sind reine Brustkinder, denen 7 Kinder gegenüberstehen, die nur mit der Flasche aufgezogen sind. 10 Kinder bekamen gemischte Nahrung. Bei 4 Kindern erfolgten keine genauen Angaben über die Nahrung im ersten Lebensjahre. Mit Ausnahme von den obenerwähnten Kindern gediehen alle gut.

Mit dem Erlernen des Laufens war es ganz verschieden. Meist erlernten die Kinder das Laufen um das erste Jahr herum, etwas früher oder später. Eine Ausnahme machten nur die Kinder, die an Rhachitis litten. Diese erlernten das Laufen erst zu einer bedeutend späteren Zeit.

An Rhachitis litten oder leiden noch 6 Kinder und zwar finden wir diese Erkrankung des Kindesalters hauptsächlich bei solchen Kindern, die die Brust nur kurze Zeit bekamen, vorzüglich aber mit der Flasche aufgezogen sind.

Von sonstigen Kinderkrankheiten sind fast alle Kinder befallen worden mit Ausnahme einiger weniger, die nach Aussage der Mütter nie krank gewesen sein sollen. In erster Linie stehen Keuchhusten und Masern mit 7 bezw. 6 Fällen. Die übrigen Kinderkrankheiten treten bedeutend dagegen zurück. Es finden sich Scharlach nur in 1 Falle (J.-N. 12219),

Varicellen ebenfalls nur 1 mal (J.-N. 18323). An Pneumonie erkrankten 3 Kinder. Von den übrigen Krankheiten sind zu erwähnen:

Durchfälle (J.-N. 17668, 222 (1900),
Gastritis (J.-N. 264 (99),
Scrophulose (J.-N. 12219),
Phthisis pulmonum (J.-N. 12219),
Luftröhrenentzündung (J.-N. 18200),
Krämpfe (J.-N. 18200, 19324),
Meningitis (J.-N. 18323 (2 mal), 19324),
Intertrigo (J.-N. 19324),
Schlaffe Lähmung (J.-N. 263 (99),
Hernia umbilikalis (J.-N. 264 (99).
Fractura Claviculae (J.-N. 11836).

Es liegen eine Anzahl Berichte aus anderen Kliniken über die künstliche Frühgeburt bei engem Becken vor, so die Dissertationen von Studer[5] (Zürich 1897), Schulz[6] (Halle 1897), De Cuvry[7] (Giessen 1898), Rombey[8] (Würzburg 1899), erner Buschbeck[10] (Dresden 1893). Wenn ich mit diesen die Resultate aus der Kieler Frauenklinik vergleiche, so ergiebt sich:

	lebend geboren	tot geboren	lebend entlassen
Zürich	78 %	22 %	53,6 %
Halle	79,4 „	20,6 „	58,3 „
Giessen	75,4 „	24,6 „	56,1 „
Würzburg	84,6 „	15,4 „	46,1 „
Dresden	69,4 „	30,6 „	59,5 „
Kiel	84,8 „	15,2 „	78,6 „*

*) Nach Beendigung meiner Arbeit ging noch eine Antwort ein: Künstl. Frühgeb. eines lebenden Knaben aus I. vollkommener Fusslage Fr. A. P., VII. p. Künstl. Frühgeb. in der 38. Woche. Lebender Knabe. Kopfumfang 33,7, Länge 46, Gewicht 2850 gr. Kräftiges, leicht asphyktisches Kind, das sofort schreit.

Kind ist jetzt fast 3 Jahr alt. Mit Milch und Haferschleim genährt. Laufen gelernt mit 2 Jahren, Sprechen gelernt mit 2½ J. Zahnkrämpfe, Rhachitis, Keuchhusten hat es durchgemacht.

Von noch grösserer Wichtigkeit für diese Arbeit ist aber der Procentsatz der nach der Entlassung gestorbenen Kinder. Zum Vergleich mit den von mir gewonnenen Zahlen ziehe ich die Arbeit von Sarwey[11] und Heymann[12] heran:

	lebend entlassen	gestorben im 1. Lebensjahr
Sarwey	71,7 %	22 %
Heymann	64,3 „	23,8 „
Raschkow	78,6 „	10,8 „

In der That stellt es sich also heraus, dass die künstlich frühzeitig eingeleitete Geburt nur in seltenen Fällen einen Nachteil hinterlässt und dass dieser, der nicht geleugnet werden soll, wieder ausgeglichen wird. Auch Gehirnblutungen mit ihrer schädlichen Einwirkung auf die geistige Entwickelung kommen wohl vor. Das ist aber bei Kindern, die am rechtzeitigen Schwangerschaftsende geboren sind, in noch höherem Maasse der Fall.

Nach dieser Darstellung ist die Prognose der künstlichen Frühgeburt eine günstige zu nennen bei Kindern, die eine gewisse Entwickelungsstufe erreicht haben. Für mittlere Grade der Beckenverengerung und in nicht zu weitem Abstande von dem rechtzeitigen Ende der Gravidität eignet sich die künstliche Frühgeburt und ist im Interesse des Kindes zu empfehlen. Einleitung derselben vor der 35. Woche der Gravidität dagegen ist der Perforation am normalen Ende der Gravidität nahezu gleichzustellen und nur zu Gunsten der Mutter auszuführen.

* * *

Zum Schluss erlaube ich mir, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Werth für die gütige Überlassung des Materiales und des Themas meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

1. Pinard, Rapport de la symphyséotomie. XI. congrès international des sciences medicales.

   Rapport de l'indication de l'opération césarienne, considérée en rapport avec elle le la symphyséotomie, de la craniotomie et de l'accouchement prématuré artificiel.

   Congrès périodique international de Gyn. et d'Obst. Amsterdam 1899.

2. Zweifel siehe Pinard.
3. Saenger „ „
4. Krönig, Die Therapie bei engem Becken, 1901.
5. Studer, Beitrag zur Frage der künstlichen Frühgeburt. Dissertation, Zürich 1897.
6. Schulz, 71 Fälle von Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Dissertation, Halle 1897.
7. De Cuvry, Über die Ergebnisse der künstlichen Frühgeburt. Dissertation, Giessen 1898.
8. Rombey, Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Dissertation, Würzburg 1899.
9. Buschbeck, Beitrag zur künstlichen Frühgeburt wegen Beckenenge. In Leopold, Arbeiten aus der königlichen Frauenklinik in Dresden 1893.
10. Sarwey, Künstliche Frühgeburt bei Beckenenge. Hirschwald 1896.

11. Heymann, Methode und Indication der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft. Archiv für Gynaekologie 1899.
12. Olshausen-Veit, Lehrbuch der Geburtshilfe 1899.
13. Runge, Lehrbuch der Geburtshilfe 1898.
14. Skorscheban, 44 Fälle der künstlichen Frühgeburt und deren Enderfolge. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaek. Heft I, 1900.
15. Becker, Beitrag zur künstlichen Frühgeburt. Dissertation. Kiel 1899.
16. Hucklenbroich, Über den Wert der künstlichen Frühgeburt. Naturforscherversammlung 1898.
17. Heino Bollenhagen, Beitrag zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie 1899.

J.-N.	Name, ? p. Wann entbunden?	Becken.	Frühere Geburten.	Lage und Maasse des Kindes. Kopfmaasse, Länge, Gewicht.
10211	Fr. Margarete P. II p. 20. VIII. 82.	Platt rhachitisches Becken C. diag. 9,7	Keine Angaben.	II. Schädellage. 7,8 : 11,5 : 12,2 : 32,8 49 2600
10582	Frl. Helene M. I p. 11. I. 84.	Platt rhachitisches Becken C. diag. 10,3		
11061	Fr. Dorothea H. II p. 3. XI. 85.	Allgemein verengtes rhachitisches Becken Spin. 25,6 Crist. 27,2 C. ext. 18,9 C. diag. 10,6	1882 Abort im II. Mon. I. 1884 I. Schädellage, Kopf nach links abgewichen, Wendung. Extraction. Kind lebt.	I. Querlage. 9,9 : 11,4 : 12,7 : 35 51 3250
14120	Fr. Marie M. II p. 21. I. 92.	Platt rhachitisches Becken Spin. 24,8 C. lat. 16,4 C. diag. 9,0	I. Wendung, bei stehender Blase, Perforation des nach folgenden Kopfes.	II. Beckenendlage. 8 : 10 : 11 : 30,5 46½ 2250
16903	Fr. Juliane L. V p. 28. III. 96.	Platt rhachitisches Becken C. diag. 10	I. spontan, II.) Wendung, III.) totgeboren, IV. Forceps.	I. Schädellage. 7,3 : 9,1 : 10,3 : 29,5 41 1750
17268	Fr. Emma J. † III p. 25. VIII. 96.	Allgemein verengtes Becken Spin. 22,6 Crist. 25,6 C. ext. 18,6 C. diag. 10,6 Tuber. Isch. 9,8	I. 1886, Wendung, Extraction, Kind tot. II. 1894, Perforation d. vorliegenden Kopfes.	I. Schädellage mit Abweichen des Kopfes nach rechts. 9,1 : 10,8 : 12,8 : 34 51 3140
17578	Fr. Wilhelmine K. VI p. 29. III. 96.	Platt rhachitisches Becken Spin. 26,7 Crist. 27,6 C. ext. 17,4 C diag. 10,3	I. spontan, gest. nach 8 Mon., II. rechtzeitig: Wendung, lebt. III. rechtzeitig: Nach 8 Mon. gest. an Brechdurchfall. IV. rechtzeitig: Wendung, gest. nach 6 Mon. V. Forceps, künstl. Frühgeburt, lebt.	II. Querlage, linker Arm liegt vor. 48 2400
17685	Fr. Mathilde R. IV p. 20. II. 97.	Platt rhachitisches Becken Spin. 26,7 Crist. 27,5 C. ext. 16,8 C. diag. 9,6	I. 1893, rechtzeitig, spontan, Kind gest. nach 2¾ Std. II. 1894, vorzeit. Blasensprung, Nabelschnurvorfall, Perforation. III. 1896, küntl. Frühgeburt u. spont. Steissgeb., Knabe gest., postpart.	II. Schädellage, 2 mal wird II. Beckenendlage hergestellt. 7,8 51 2740

Kinder.

Dauer der Geburt. Kunsthilfe.	Wann Frühgeburt eingeleitet?	Geschlecht des Kindes.	Todesursache.
4 Tage, Zange, Kranioklast.	In 36. Woche.	Toter, nicht ganz reifer Knabe.	
Extraction.		Totes Mädchen.	
4 Tage, Wendung, Extraction.		Toter, nahezu reifer Knabe.	Querbruch der Hinterhauptsschuppe, mehrere Schädelfracturen, Ecchymosen in Pleura, Peri- und Endocard, Magenschleimhaut.
$1^1/_2$ Tage, Blasensprengung. Extraction, Eröffnen des Wirbelkanals durch Scherenschnitte nach Erlöschen des Nabelschnurpulses.		Toter Knabe.	
$3^1/_2$ Std. Blasensprengung, Wendung auf Steiss, Extraction.	In 34. Woche.	Toter Knabe.	
5 Tage, Blasensprengung, Wendung, langsame Extraction, Veit-Smellix.	In 38. Woche.	Toter Knabe.	
15 Std., Blasensprengung, Wendung auf Steiss, Extraction.	In 35. Woche.	Asphyktischer Knabe, alle Wiederbelebungsversuche erfolglos.	
37 Std., Blasensprengung, Extraction.	In 34. Woche.	Toter Knabe.	Schädelbruch u. Bruch beider Schlüsselbeine.

Totgeborene

J.N.	Name, ? p. Wann entbunden?	Becken.	Frühere Geburten.	Lage und Maasse des Kindes. Kopfmaasse, Länge, Gewicht.
348 (1899)	Frl. Rosa B. II. p. 20. I. 00.	Enges Becken Spin. 23,6 Crist. 26,8 C. ext. 16,8 C. diag. 10,2		Hinterscheitelbeineinstellung. 6,8 : 11,2 : 11,8 : 32 50 3030
172 (1900)	Fr. Maria H. III p. 11. IX. 00.	Rhachitisch plattes Becken Spin. 24,2 Crist. 25,8 C. ext. 17,0 C. diag. 9,6 C. ver. 7,8	I. 1898, Forceps, Kind lebt. II. 1899, Prophylaktische Wendung, Perforation des nachfolgenden Kopfes.	Hinterscheitelbeineinstellung aus I. Schädellage. 46 2810

Vor der Entlassung

J.-N.	Name, ? p. Wann entbunden?	Becken.	Frühere Geburten.	Lage und Maasse des Kindes. Kopfmaasse, Länge, Gewicht.
10018	Fr. Wilke B. VI p. 10. XII. 81.	Allgemein verengtes platt rhachitisches Becken Spin. 27,8 Crist. 28,5 C. diag. 9,9	Keine Angaben.	I. Fusslage. 9,5 : 11,7 : 12,2 : 34,4 49 3040
10999	Frl. Elise W. † II p. 15. VIII. 85.	Allgemein stark verengtes platt rhachitisches Becken Spin. 26 Crist. 27,1 C. ext. 15,5 C. diag. 9,5 C. ver. 8,0	I. Schädellage, Blasensprengung, tief asphyktisches Kind, das zum Leben gebracht wird.	Schädellage. 8,6 : 11,2 : 12,7 : 33,6 50 2750
11425	Fr. Wilhelmine K. IV p. 25. VIII. 86.	Allgemein verengtes Becken Spin. 26,2 Crist. 29,1 C. ext. 18,0 C. diag. 10,5	I. 1881, rechtzeitig, Wendung, Perforation des nachfolgenden Kopfes. II. 1883, I. Fnsslage, Extraction, Kind stirbt sofort. 1883 Abort im III. Monat. III. 1884, I. Schädellage, Nabelschnurvorfall, Wendung, Extraction, Kind reif, stirbt sofort.	I. Schädellage. 8,8 : 11,2 : 12:34 49 2950
12698	Siehe 10999 IV p. 6. VIII 89.			I. Schädellage. 7,9 : 10 : 10,9 : 31 45 2160
16341	Frl. Wilhelmine L III p. 16. VII. 95.	Allgemein verengtes Becken Spin. 24,5 Crist. 26,4	I. 1890, Forceps, Kind lebt. II. 1893, Wendung, Kind starb.	II. Querlage aus I. Schädellage. 44 2120

Kinder.

Dauer der Geburt, Kunsthilfe.	Wann Frühgeburt eingeleitet?	Geschlecht des Kindes.	Todesursache.
13 Std., Wendung, Extraction, Perforation des nachfolgenden Kopfes.	In 36. Woche.	Totes, reifes Mädchen.	Über rechtem Scheitelbein tiefe Impression. An tiefster Stelle eine Fractur.
5 Tage 5½ Std., Perforation, Extraction mit Kranioklast	In 36. Woche.	Totes Mädchen.	

gestorbene Kinder.

Wann Frühgeburt eingeleitet?	Dauer der Geburt, Kunsthilfe.	Geschlecht d. Kindes.	Wann gestorben?	Todesursache.
In 36. Woche.	6 Tage, Blasensprengung, Extraction.	Lebender Knabe.	† nach 5 Std.	Allgemeine Hämorrhagieen. Dilatation des rechten Ventrikels. Lungenemphysem.
In 37. Woche.	9 Tage, spontan.	Lebendes Mädchen, macht schnappende Atmungsversuche.	† gleich post partum trotz Wiederbelebungsversuchen.	10 Pg. grosse Druckspur oberhalb des linken Tuber parietale.
	Wendung, Extraction.	Nicht ganz ausgetragener Knabe, der nur einen Atemzug macht.	† sofort, Wiederbelebungsversuche erfolglos.	
In 35. Woche.	7 Tage, spontan.	Lebendes Mädchen, nimmt wenig Nahrung zu sich.	† nach 12 Tagen.	Lebensschwäche.
In 36. Woche.	14½ Std., Wendung, Extraction, Veit-Smellix.	Sehr asphyktisches Mädchen, das erst nach ¾ Std. den ersten Atemzug macht.	† nach 4 Tagen.	Hämatogener Icterus, Blutungen in d. Schädelhöhle.

J.-N.	Name, ? p. Wann entbunden?	Becken.	Frühere Geburten.	Lage und Maasse des Kindes. Kopfmaasse, Länge, Gewicht.
17347	Frl. Marianne K. I p. 12. XI. 96.	Allgemein verengtes platt rhachitisches Becken Spin. 26,7 Crist. 28,9 Troch. 20,8 C. ext. 18,2 C. diag. 10,1		I. Schädellage. 8,1 : 11,2 : 12,3 : 33,3 50 2550
18158	Fr. Marie R. V p. 4. IX. 97.	Allgemein verengtes Becken Spin. 23,5 Crist. 26,1 C. ext. 19,5 C. diag. 10,4	I. 1887, spontan, Kind lebte 1 Woche. II. 1892, Hinterscheitelbeineinstellung, Wendung, Cephalotryptor. III. 1894, Hinterscheitelbeineinstellung, Perforation. IV. 1895, Künstl. Frühgeburt, im VIII. Mon. Wendung, Kind lebt.	I. Querlage. 8,5 : 11,3 : 11,7 : 31 46 2180
18212	Fr. Wilhelmine K. VII p. 28. IX. 97.	Rhachitisch plattes Becken Spin. 26,7 Crist. 27,6 C. ext. 17,4 C. diag. 10,3	I. spontan, gest. nach 8 Mon. II. III. rechtzeitig: Wendung, lebt. / Gestorben an Brechdurchfall im 8. Mon. IV. rechtzeitig: Wendung, gest. nach 6 Mon. V. Künstl. Frühgeburt, Zange, lebt. VI. Künstl. Frühgeburt, Wendung, tot.	Beckenendlage. 8,7 : 10,7 : 11,3 : 31 46 2170
18768	Fr. Ida N. III p. 22. V. 98.	Einfach plattes Becken Spin. 26,5 Crist. 30 C. ext. 19 C. diag. 11,2	I. 1896, Nabelschnurvorfall, Wendung, Extraction. II. 1897, Vorderscheitelbeineinstellung, Perforation.	I. Schädellage. 8,4 : 10,5 : 12,1 : 31,8 45 2000
19497	Fr. Auguste H. II p. 7. III. 99.	Allgemein verengtes Becken Spin. 25,4 Crist. 26,2 C. ext. 17,8 C. diag. 11,3	I. 1897, Perforation.	Unvollkommene Fusslage. 8,3 : 10,4 : 11 : 32 49 2980
82 (1899)	Fr. Mathilde B. II p. 20. V. 99.	Rhachitisch plattes Becken Spin. 27 Crist. 28,3 C. ext. 17,8 C. diag. 10	I. 1898, Decapitatio und Eventratio.	I. Querlage. 8,9 : 10,7 : 11,7 : 34,5 48 2440
311 (1900)	Siehe 18212 VIII p. 31. XII. 00.			II. Schädellage. 8,3 : 10,9 : 12,1 : 32,5 47 2450

gestorbene Kinder.

Wann Frühgeburt eingeleitet?	Dauer der Geburt, Kunsthilfe.	Geschlecht d. Kindes.	Wann gestorben?	Todesursache.
Im VIII. Mon.	5½ Tag, spontan.	Tief asphyktisches Mädchen.	† gleich post partum.	Macerierter Schädel, Drucknarbe auf linker Seite des Gesichtes, Lungenemphysem.
In 36. Woche.	25 Std., Wendung, Extraction.	Lebendes Kind.	† nach 15 Std.	Pneumonie.
In 36. Woche.	9 Std., Blasensprengung, Extraction, Veit-Smellix.	Lebendes Kind.	† nach 24 Std. trotz sorgfältigen Warmhaltens.	
In 35. Woche.	18 Std., spontan.	Lebendes Mädchen, atmet sehr oberflächlich, schreit nicht.	† nach 3½ Std.	
In 37. Woche.	8 Tage, Blasensprengung, Extraction am Steiss, Manriceau-Levret.	Kind macht nur einige schnappende Bewegungen.	† gleich post partum.	Grösserer Bluterguss zwischen Hirnhäute am Hinterhaupt und kleinere in Rückenmarkshäute.
	32 Std., Wendung, Extraction.	Tief asphyktisches Mädchen.	† 3 Std. post partum.	
In 36. Woche.	5¾ Std., Blasensprengung, Wendung, Extraction.	Lebender frühreifer Knabe.	† 2 Tage post partum.	Lues aller Organe.

J.-N.	Name, ? p. Wann entbunden?	Becken.	Lage und Maasse des Kindes, Kopfmaasse, Länge, Gewicht.	In welcher Woche Frühg. eingeleitet?	Dauer der Geburt. Kunsthilfe.	Alter und Geschlecht d. Kindes.
10526	Fr. A. St. V p. 27. X. 83.	Allgemein verengtes platt rhachitisches Becken. Spin. 26,7. Crist. 28. C. ext. 18,8. C. diag. 10,2.	I. Schädellage. 9,7 : 11,7 : 13,2 : 35,8. 47 2960		10 Std. Forceps.	Mädchen. 17 Jahr.
10955	Dieselbe. VI p. 28. IV. 85.		I. Schädellage. 8,7 : 11,2 : 13 : 33 46 2550	Künstliche Frühgeburt in 36. Woche.	24 Std. Unreifes lebendes Mädchen, das auf leichte Hautreize schreit. Spontan.	† im 3. Mon.
11340	Fr. S. W. II p. 1. VII. 86.	Enges Becken. Spin. 23,1. Crist. 25,2. C. ext. 17,1. C. diag. 9,9-10,2.	I. Querlage. 8,3 : 10,9 : 12 : 32,2 42 2300		12 Tage. Wendung, Extraction, Veit-Smellix.	Mädchen, 15 J. Seit einem halben Jahr Menstruation regelmässig alle 4 Wochen 3—4 Tage, wenig Blutverlust.
12155	Siehe 10526. VII p. 3. VI. 88.		II. Schädellage.	Künstliche Frühgeburt in 36. Woche.	58 Std. Spontan.	Mädchen. 12½ J.
12219	Fr. A. Sp. IV p. 10. VII. 88.	Einfach plattes Becken. Spin. 28,6. Crist. 31,0. C. ext. 18,0. C. diag. 11,0.	I. Schädellage. 8,3 : 10,4 : 11,1 : 30,5 44 2440	Künstliche Frühgeburt in 36. Woche.	8½ Std., spontan.	Mädchen. 12½ J.
14900	Fr. J. G. IV p. 12. V. 93.	Allgemein verengtes plattes Becken. Spin. 21,4. Crist. 24,5. C. ext. 17,8. C. diag. 10,8.	I. Schädellage. 8,2 : 11,3 : 13,5 : 33 48 2280	In 36. Woche.	7 Tage, spontan.	Mädchen. 7½ J.
15068	Fr. M. D. IV p. 29. VII. 93.	Allgemein verengtes platt rhachitisches Becken. Spin. 27,3. Crist. 29,8. C. ext. 18,0. C. diag. 10,7.	I. Steisslage. 9 : 11,8 : 12,1 : 34,5 48 3070	In 35. Woche, schwer.	11 Std. Extraction. Veit-Smellix.	Knabe. 7½ J.

lassene Kinder.

Womit genährt?	Wann laufen gelernt?	Wann sprechen gelernt?	Krankheiten des Kindes.	Frühere Geburten der Mutter.	Bemerkungen.
Flaschenkind.		Verständig.	Nie krank gewesen.	I. 1877, rechtzeitig, spontan, Kind lebt. II. 1878, rechtzeitig, spontan, Kind lebte 15 W. III. 1879, rechtzeitig, spontan, Kind lebt. IV. 1881, rechtzeitig, Zange. Kind tot.	Tiefer löffelförmiger Eindruck. Linke Seite des Kopfes ist etwas schief. Scheintotes Kind, das zum Leben gebracht wird.
Flaschenkind, blieb schwach.			Icterus neonatorum. Keuchhusten. Lungenentzündung.		Kind schreit nach leichten Hautreizen. Druckspuren mit schwach bläulichem Schimmer.
Brustkind, gut gediehen. Kräftig gebaut. Mittelgross.	Mit 1 J.	Mit 1 J.	Icterus neonatorum. Masern.	I. 1885, II. Schädellage. Wendung, Extraction. Kind sterbend geboren.	Kind leicht asphyktisch, fängt spontan an zu schreien.
Flaschenkind, gut entwickelt, kräftig.		Verständig.	Nie krank gewesen.		
Flaschenkind, schwächlich.	Mit 3 J.	Mit 3½ J. Lernt gut in der Schule.	Rhachitis. Masern. Scharlach. Keuchhusten. Scrophulose. Phthisis pulmonum.	I. 1880, Steisslage. II. 1883, Querlage. III. 1884, Querlage, Decapitation.	Kind nicht asphyktisch.
Gesund und kräftig.	Mit 1 J.	Mit 1 J., soll für sein Alter gross und klug sein.		I. 1885, Forceps erfolglos, Perforation. II. 1891 \ III. 1892 / Perforation.	
Brustkind bis ¾ J., gut gediehen. kräftig, dick, etwas blass. 4 bleibende Zähne.	Mit 1 J.	Mit 1 J., spricht durch die Nase, vor 2 Jahr. Oper., wegen Nasenpolypen. Lernt gut in der Schule.	Icterus neonatorum. Nach Impfung häufig Lungenkatarrh. Keuchhusten, von dem er sich jetzt erholt.	I. 1888, Forceps (mehrst. Chloroformnark.), Kind starb nach 2 Tagen. II. 1889, Perforation. III. Wendung, Kind stirbt sofort. Sehr grosse Kinder. Geburten rechtzeitig.	Kind etwas asphyktisch, schreit bald.

J. N.	Name, ? p. Wann entbunden?	Becken.	Lage und Maasse des Kindes, Kopfmaasse, Länge, Gewicht.	In welcher Woche Frühg. eingeleitet?	Dauer der Geburt. Kunsthilfe.	Alter und Geschlecht d. Kindes.
15676	Fr. Chr. Sch. IV p. 30. VI. 94.	Allgemein verengtes plattes Becken. Spin. 24,5. Crist. 27,1. C. ext. 18,3. C. diag. 10,8—11.	II. Steisslage. 8,8 : 11,5 : 11,8 : 34 48 2970	In 36. Woche.	26½ Std. Extraction, Veit-Smellix.	Mädchen. 6½ J.
16032	Frl. A. B. I p. 10. III. 95.	Schräg verengtes coxalgisches Becken. Spin. 24,5. Crist. 26. C. ext. 19,5. C. diag. 10,9. Re. schräger D = 23,0. L. schräger D = 21,0.	I. Schädellage 8,1 : 10,7 : 12 : 32,5 46 2380	In 36. Woche.	7 Tage, spontan.	Knabe. 6 J.
16523	Fr. E. P. III p. 11. X. 95.	Allgemein verengtes rhachitisches Becken. Spin. 24,5 Crist. 28 C. ext. 18,5	II. Schädellage (Überdrehung d. Schultern). 8,3 : 11 : 12 : 34 48 2900	In 37. Woche	58 Std., Blasen-sprengung, spontan.	Mädchen, 5¼ J.
16562	Fr. M. Z. II p. 1. XI. 95.	Platt rhachitisches Becken Spin. 25,8 Crist. 27,5 C. ext. 18,4 C. diag. 11,0.	I. Schädellage. 8,5 : 10,3 : 11,6 : 33 49 2750	Im IX. Monat.	8 Tage, Wendung, Veit-Smellix.	Knabe, 5¼ J., wiegt 33 ℔
16654	Fr. M. Sch. VI p. 11. I. 96.	Gleichmässig allgemein verengtes, nicht rhachitisch (plattes?) Becken. Spin. 24,5 Crist. 28,8 C. ext. 18,4 C. diag. 11,5.	I. Schädellage. 8,7 : 11,4 : 12 : 34 51 3350	In 38. Woche.	Künstl. Blasensprung, Forceps wegen Erschöpfung.	Knabe, 5 J.
17162	Fr. C. II p. 13. VII. 96.	Pelvis aequat. iusto minor. Spin. 23,6 Crist. 26,3 C. ext. 18,3 C. diag. 10,5.	Schädellage. 7,4 : 10,8 : 12,1 : 32,5 49 2850	In 37. Woche.	7 Tage, spontan.	Mädchen, 4 J.
17206	Siehe 16032. II p. 7. II. 97.		II. Schädellage. 8,2 : 10,1 : 11,9 : 32 45 2460	In 36. Woche.	10 Tage, Wendung a. Kopf, Sprengung der Blase.	Mädchen, 4 J.

lassene Kinder.

Womit genährt?	Wann laufen gelernt?	Wann sprechen gelernt?	Krankheiten des Kindes.	Frühere Geburten.	Bemerkungen.
Brustkind, kräftig.	Mit 1¼ J.	Mit 2 J., spricht jetzt ganz deutlich. Gutes Gedächtnis, soll Ostern zur Schule kommen.	Immer gesund.	I. 1889, spontan, tot. II. 1890, „ „ III. 1891, Vorderscheitelbeineinstellung, Wendung. Kind lebt mit noch lange sichtbaren Druckspuren.	Kind leicht asphyktisch, schreit bald.
Brustkind, mässig kräftig,	Mit 1 J.		Immer gesund.		
Brustkind, gut entwickelt.	Früh.	Früh.		I. 1892, II. 1894, Perforation, wegen ungewöhnlich grossen Kindskopfes.	
Brust bis 14 Mon., zart.	Mit 16 Mon., (weil vom 11. M. ab Keuchhusten).	Keine Angabe.	Keuchhusten, Masern.	I. 1893 Perforation. 1894 Abort.	Kind asphyktisch, cyanotisch, schnappende Atembewegungen, Herzschl. verlangsamt. Erholt sich nach Entfernung der aspirierten Massen.
Brustkind mit 1 J. entwöhnt, kräftig.	Mit 1 J.	Mit 1¼ J., geistige Entwicklung gut.	Gesund.	I. II. Steisslage, Kinder sterben intra part. III. Steisslage Kind gest. intra partum. IV. Steisslage, Kind tot. V. Schräglage, Wendg., Kind tot.	
Brust ¼ J., dann Haferschleim, gut gediehen, wohlgenährt, kräftig.	Mit 1½ J., Zähne etwas spät gekommen.	Mit 2 J.	Nie krank gewesen.	I. 1894 Poliklinische Kunsthilfe, Kind lebt.	Kind nicht asphyktisch.
Ernährung jetzt besser als früher, klein und zart.	Mit 1½ J.	Spricht noch nicht gut, öfters verkehrte Worte.	Keine Kinderkrankheiten.	I. 1895 künstl. Frühgeb., I. Schädellage. Kind lebt.	

Lebend ent-

J.-N.	Name, ? p. Wann entbunden?	Becken.	Lage und Maasse des Kindes, Kopfmaasse, Länge, Gewicht.	In welcher Woche Frühg. eingeleitet?	Dauer der Geburt, Kunsthilfe.	Alter und Geschlecht d. Kindes.
17636	Fr. J. R. XI p. 7. II. 97.	Allgemein verengtes Becken. Spin. 22,3 Crist. 27 C. ext. 21,5 C. diag. 12,5.	I. Fusslage. 9,5 : 11,1 : 12,1 : 34 48 2360	In 37. Woche.	12 Std., Extraction. Veit-Smellix.	Knabe, † 25. V. 97 an Lebensschwäche.
17668	Fr. H. F. III p. 5. II. 97.	Gleichmässig allgemein verengtes Becken. Spin. 23 Crist. 27 C. ext. 19,5 C. diag. 11,8.	II. Schädellage. 9,3 : 10,8 : 12,5 : 34 46 2520	In 35. Woche.	10 Std., spontan.	Mädchen, $3^3/_4$ J., kräftig, wohlgenährt, wiegt 36 ℔
17955	Fr. E. v. d. H. IV p. 7. VI. 97.	Gering allgemein verengtes Becken. Spin. 25,3 Crist. 30,1 C. ext. 19,4 C. diag. 11,2.	I. Querlage aus I. Schädellage. 9,2 : 11,3 : 12,1 : 33,4 47 2800	In 35. Woche.	25 Std., Wendung, Extraction.	Mädchen, $3^1/_2$ J.
18200	Fr. P. Sch. V p. 22. IX. 97.	Einfach plattes Becken. Spin. 25 Crist. 27,2 C. ext. 17,6 C. diag. 10,8.	I. Vorderhauptslage. 8,2 : 10,8 : 12 : 32 45 2330	In 36. Woche.	60 Std., spontan.	Mädchen, † 8 Mon. alt an Krämpfen.
18202	Siehe 16654. VII. p. 23. IX. 97.		II. Steisslage. 8,6 : 11,1 : 11,9 : 31 48 2650	In 38. Woche.	9 Std., spontan.	Mädchen, $3^1/_4$ J.

lassene Kinder.

Womit genährt?	Wann laufen gelernt?	Wann sprechen gelernt?	Krankheiten des Kindes.	Frühere Geburten.	Bemerkungen.
Soxleth, Kind wurde von Tag zu Tag schwächer.			Unzählige grosse blaue Geschwüre.	I. 1883 M. starb mit 10 J. an Phthisis laryng. II. 1884 Knabe lebt. III. 1885 „ starb nach 3 Mon. an Schwäche. IV. 1887 Knabe starb $^{3}/_{4}$ J. alt an Darmkatarrh. V. 1889 M. lebt VI. 1890 „ gest. 15 W. alt an Darmkatarrh. VII. 1891 K. gest. 33 W. alt an Schwäche. VIII. 1892 K. lebt. IX. 1893 M. $^{5}/_{4}$ J. alt an Gehirnentzündung. X. 1894 Perforat. (Forceps.)	Kind asphyktisch, Hautreize und Schulzesche Schwingungen von Erfolg.
Brust 8 Wochen, dann Flasche, gut gediehen,	Mit $1^{1}/_{2}$ J.	Mit $1^{1}/_{4}$ J.	Keuchhusten, Durchfall, zu Erkältungen geneigt.	I. 1893 Forceps, M. lebt. II. 1892 Hinterscheitelbeineinstellung, Perforation.	
Brust bis $1^{1}/_{2}$ J., dann ländliche Speisen, gut gediehen, kräftig.	Mit $1^{1}/_{4}$ J.	Mit $1^{3}/_{4}$ J.	Keine Kinderkrankheiten.	I. 1887 Forceps, M. tot. II. 1889 Forceps, K. tot. III. 1894 künstl. Frühg. in 39. Woche. Kind stirbt bald. Schwere Geburten.	Nicht asphyktisch.
Brust 4 Wochen, dann Flasche, gut gediehen, noch keine Zähne.			Luftröhrenentzündung, Krämpfe.	I. 1886 Forceps, K. lebte 20 W. II. 1888 Forceps, Kind totgeboren. III. 1890 spontan, rechtzeitig, Kind lebt. IV. 1892 Forceps, Kind lebt.	Kind schreit bald.
Brustkind, mit 1 J. entwöhnt, kräftig.	Mit 1 J.	Mit $1^{1}/_{4}$ J., geistige Entwickelung normal.	Gesund.	Siehe 16654.	Kind macht Atembewegungen, im warmen Bade u. nach Taschentuchtoilette schreit es lebhaft.

Lebend ent-

J.-N.	Name, ? p. Wann entbunden?	Becken.	Lage und Maasse des Kindes. Kopfmaasse, Länge, Gewicht.	In welcher Woche Frühg. eingeleitet?	Dauer der Geburt, Kunsthilfe.	Alter und Geschlecht d. Kindes.
18323	Fr. E. W. VIII p. 19. XI. 97.	Leicht allgemein verengtes Becken. Sp. 26,9 Crist. 28,8 nahe d. Sp. C. ext. 18,9 C. diag. 11,8	I. Schädellage. 8,5 : 10 : 12,5 : 33 49 2800	In 37. Woche.	14½ Std., Blasensprengung spontan.	Mädchen, 3¼ J.
18520	Fr. H. L. III p. 15. II. 98.	Allgemein verengtes Becken. Spin. 24,6. Crist. 26,4. C. ext. 18,4. C. diag. 11,5.	II. Schädellage. Tiefstand der kleinen Fontanell. 8,4:11,6:13,8:35,8 49 2850	In 35. Woche.	14½ Std., Blasensprengung spontan.	Knabe, 3 J.
18680	Fr. W. S. IV p. 6. V. 98.	Allgemein verengtes platt rhachitisches Becken. Spin. 28. Crist. 29,8. C. ext. 18,3. C. diag. 11,5.	I. Schädellage. 8,8 : 10,8 : 11,9 : 33 48 2760	In 36. Woche.	2 Tage, Wendung auf beide Füsse, Extraction, Veit-Smellix.	Knabe, 2¾ J.
18687	Frl. M. L. II p. 12. V. 98.	Allgemein verengtes platt rhachitisches Becken. Spin. 26. Crist. 27. Dicht hinter Sp. C. ext. 17,5. C. diag. 10,2, Tub. ischii 7½—8.	I. Schädellage. 8,3 : 10,5 : 12,3 : 33 47 2320	In 37. Woche.	20 Std. Forceps bei hochstehendem Kopf wegen Befürchtung einer neuen Blasenverletzung.	Knabe, † 17. VII. 99.
18897	Fr. M. M. IV p. 9. VII. 98.	Rhachitisch plattes Becken. Spin. 25,2. Crist. 28,4. C. ext. 17,6. C. diag. 11,0.	Hinterscheitelbeineinstellung. 8,9:10,8:11,6:32,5 46 2550	In 36. Woche.	56 Std., Wendung in Äthernarkose, Extraction, Veit-Smellix.	Knabe, 2½ J.
19324	Fr. K. W. VIII p. 17. XII. 98.	Querverengtes Becken. Spin. 28. Crist. 30,5. C. ext. 23,2. C. diag. 12,5. Dist. tub. 10,1.	II. Querlage aus II. Schädellage. 8 : 11,5 : 12,7 : 35 49 3020	In 36. Woche.	10½ Std., Wendung, Extraction.	Knabe, † 11 Mon. alt.

lassene Kinder.

Womit genährt?	Wann laufen gelernt?	Wann sprechen gelernt?	Krankheiten des Kindes.	Frühere Geburten.	Bemerkungen.
Brust 2 Mon., dann Flasche und Kakes, grosses, zartes Kind.	Mit 1 J.	Mit 10 Mon.	Rhachitis, Masern, Windpocken, Gehirnentzündung. Dez. 1899 u. Dez. 1900 Strabismus conologus.	I. 1880 II. 1881 III. 1883 } Forceps, Kinder leben. 1 Abort. IV. 1885 Forceps, Kind gest. nach ½ Std. V. 1887 Steisslage, K. lebt. VI. 1888 Wendung und Extraction, M. lebt. VII. 1890 spontan, K. lebt.	
Brustkind, gut gediehen. Kräftig.	Mit 1 J.	Früh.	Lungenentzündung.	I. 1895, spontan, Zwillinge, Eclampsie, nach 7 u. 8 Mon. gest. II. 1896, Achsenzugzange, Kind nach einigen Std. gest.	
Brust u. Flasche, mässig kräftig.	Kann noch nicht laufen.	Kann noch nicht sprechen.	Rhachitis.	I. 1894, Forceps, Kind tot. II. 1895, künstl. Entbindung in Narcose, Kind stirbt im Bade. III. 1896, Zwillinge, gestorben.	Kind leicht asphyktisch, beginnt im Bade zu atmen u. nach 10 Minuten zu schreien.
Flaschenkind, kräftig.	Konnte nicht laufen	Konnte nicht sprechen.	Masern. Keuchhusten.	I. 1894, spontan, Geburt dauerte 3 Tage, Kind starb nach 24 Std.	Kind ziemlich asphyktisch, blass. Nach 20 Min. regelmässiges Schreien.
Brustkind, mässig kräftig.	Mit 1¼ J.	Fängt jezt an zu sprechen.	Icterus neonatorum. Masern.	I. 1893, Hinterscheitelbeineinstellung, Tiefstand d. kleinen Fontanelle, Hohe Zange, Kind tot. II. 1894, Wendung, M. lebt. III. Hinterscheitelbeineinstellung, Perforation.	
Brust 7 Mon. dann Kusekes Kindermehl (nicht vertragen) und Kinderzwieback. Gedieh gut, schwächlich und unruhig.			Icterus Neonatorum. Keuchhusten. Innere Krämpfe. Gehirnentzündung. Intertrigo. Konnte den Kopf nicht aufrecht halten.	I. 1886, Forceps, Kind lebt. II. 1888, Forceps, Kind tot. III. 1889, spontan, Kind lebt. IV. 1891, Forceps, Kind lebt. V. 1893, Forceps, Kind lebt (Armlähmung). VI. 1896, Forceps, nach 20 Wochen gest. VII. 1897, Forceps, Kind tot. Alle Kinder sehr kräftig.	Kind schreit nach Schnupftuchmanöver lebhaft.

Lebend ent-

J.-N.	Name, ? p. Wann entbunden?	Becken.	Lage und Maasse des Kindes. Kopfmaasse, Länge, Gewicht.	In welcher Woche Frühg. eingeleitet?	Dauer der Geburt. Kunsthilfe.	Alter und Geschlecht d. Kindes.
9 (1899)	Fr. B. K. XII p. 2. IV. 99.	Empirisch erwiesenes Missverhältnis zwischen Dimensionen d. Kindskopfes u. mittleren Beckens. Spin. 28,7. Crist. 31. C. ext. 21,9. C. diag. 12.	I. Schädellage. 8,5 : 11 : 12 : 33,5 48 3140	In 38. Woche.	9 Tage, Blasensprengung spontan.	Mädchen, 1¾ J.
59	Fr. E. S. VI p. 19. V. 99.	Allgemein verengtes Becken. Sp. 23, stark nach innen umgebogen. Crist. 26,8. C. ext. 19,3. C. diag. 11,2. C. vera 9,25.	Steisslage, die sich aus I. Schädel- und Querlage bildet. 8.6 : 11,5 : 12,2 : 35 49 2850	In 36. Woche.	60 Std., Herunterholen eines Fusses, Extraction.	Knabe, 1¾ J. 26 ℔. 8 Vorder- u. 2 Backzähne.
93	Fr. E. J. V p. 31. V. 99.	Allgemein verengtes stark rhachitisches Becken. Spin. 22,6. Crist. 25,6. C. ext. 18,6. C. diag. 10,6.	II. Schädellage. 9,1:10,1:12,2:33,5 48 2750	In 37. Woche.	9 Std., Wegen Abgang von Meconium Wendung u. Extraction. Kind nicht ganz reif.	Knabe, 1¾ J., 12 Zähne.
101	Fr. C. P. IV p. 4. VI. 99.	Allgemein verengtes Becken. Spin. 26. Crist. 27,4. C. ext. 19,7. C. diag. 12,7.	I. Querlage. 9,2:10,5:12,2:33,3 49 3150	In 37. Woche.	21 Std., Wendung, Extraction, Veit-Smellix. Kind nicht ganz reif.	Knabe 1 J. 7 Mon.
209	Siehe 16654. VIII p. 7. X. 99.		I. Vorderhauptslage. 8,5:11,5:12,7:34,9 53 3790	In 38. Woche.	13½ Std., Zange im II. schrägen Durchmesser.	Knabe, 1¼ J.
263	Fr. H. L. IV p. 28. X. 99.	Siehe 18520.	II. Querlage aus II. Schädellage. 10,3 : 11,3 : 13,9:36 51 3450	In 38. Woche.	9 Std., Wendung, Extraction.	Knabe, 1¼ J., 4 Zähne.

lassene Kinder.

Womit genährt?	Wann laufen gelernt?	Wann sprechen gelernt?	Krankheiten des Kindes.	Frühere Geburten?	Bemerkungen.
Brust 6 Tage, dann Flasche. Gut gediehen, kräftig,	Mit 13 Mon.	Mit 1¼ J.	Rhachitis. Zahnkrämpfe 2×. Leicht zu Magen- u. Darmkatarrhen geneigt.	I. II. III. IV. spontan, rechtzeitig, Kinder leben. V. 1892, Forceps. VI. 1893, „ VII. 1895, Wendung. 4 Aborte. Kinder sehr stark.	Kind leicht asphyktisch, schreit lebhaft.
Brustkind, im 10. Mon. entwöhnt. Gute Milch, Zwieback, Kindergries, jetzt isst es alles. Ziemlich kräftig, aber blass. Hände u. Füsse werden sehr leicht kalt.	Mit 19 Mon.	Spricht wenige Silben, versteht alles.	Rhachitis.	I. Forceps, Kind lebt. II. Wendung, „ tot. III. spontan, gest. intra partum. IV. 1898. Forceps vergeblich, spontan, Kind tot. V. spontan, Kind 11 ℔ schwer. Sehr lange Geburten.	Kind wenig asphyktisch, schreit kräftig nach einigen Hautreizen.
Flaschenkind, schwächlich bis 17 Mon., jetzt besser, aber nicht sehr kräftig.	Mit 1½ J.		Bei ersten Zähnen krank, sonst gesund.	I. 1888. Forceps, Kind sterbend geboren. II. 1893. Perforation. III. tot. IV. 1898. Abort.	
Brust u. Flasche. Im V. Mon. entwöhnt. Gut genährt.	Mit 1 J.	Mit Sprechen etwas zurück.	Nie besonders krank gewesen.	I. 1892. Forceps, Kind † intra partum. II. 1893. künstl. Frühgeburt im VII. Mon., Kind † intra partum. III. 1894, künstl. Fehlgeburt im V. Mon. IV. 1895 künstl. Frühgeburt im VIII. Mon., Kind gestorben.	Nach leichten Hautreizen schreit das Kind lebhaft.
Brustkind, kräftig.	Mit 1 J.	Fängt an zu sprechen.	Gesund.	Siehe 16654.	Kind leicht asphyktisch, reagiert auf Hautreize.
Brustkind, nach Tod der Mutter Kindergries, kräftig, etwas blass.	Hält sich beim Gehen fest.	Fängt an zu sprechen.	Seit der Geburt ist r. Arm u. l. Bein schlaff gelähmt, jetzt etwas besser, r. Arm bis zur Horizontalen beweglich.	Siehe 18520.	Kind tief asphyktisch und cyanotisch. Schwacher Muskeltonus, Herzaction gut, nach 20 Min. schreit es kräftig auf mechanische Reize und Schwingungen.

J.-N.	Name, ? p. Wann entbunden?	Becken.	Lage und Maasse des Kindes. Kopfmaasse, Länge, Gewicht.	In welcher Woche Frühg. eingeleitet?	Dauer der Geburt. Kunsthilfe.	Alter und Geschlecht d. Kindes.
264	Fr. K. II p. 10. XI. 99.	Gleichmässig allgemein verengtes Becken. Spin. 25. Crist. 27 C. ext. 17,5 C. diag. 10,2	I. Schädellage. 9,0:10,2:11,4:32,5 46 2310		14 Std., Blasensprengung spontan.	Mädchen, 13 Mon. alt.
353	Fr. A. L. VII p. 8. II. 00.	Allgemein verengtes platt rhachitisches Becken. Spin. 24.4. Crist. 26,2 C. ext. 17,6 C. diag. 11,2	II. vollkommene Fusslage. 8,6:10,5:11,7:32,3 46½ 2620	In 37. Woche.	26 Sdt., Extraction.	Mädchen, 11½ Mon., 5 Zähne.
167 (1900)	Fr. T. T. III p. 28. VIII. 00.	Allgemein verengtes plattes Becken. Spin. 23,2. Crist. 25,4 C. ext. 17,5 C. diag 10,0	Querlage aus II. Schädellage. 9,2:11,2:11,8:32,3 47 2620	In 37. Woche.	9¾ Std., Wendung, Extraction, Veit-Smellix.	Knabe, ½ J.
222	Fr. H. D. III p. 24. X. 00.	Rhachitisch plattes Becken. Spin. 27,5. Crist. 29,5 C. ext. 17 C. diag. 10	I. Querlage. 8,9:11,2:12,5:33 48 2900	In 37. Woche.	7 Std., Wendung, Extraction, Veit-Smellix.	Mädchen, ¼ J.
11836	Fr. W. K. V p. 12. VIII. 87.	Allgemein verengtes Becken. Spin. 26,2. Crist. 29,1 C. ext. 18,0 C. diag. 10,5	II. Schädellage. 9,4:11,5:11,9:34 48 3200	In 38. Woche.	12 Std., Wendung, Extraction 11 Std. nach Wendung.	Mädchen, † 23. Jan. 97, nicht ganz ausgetragen.
119 (1900)	Frl. J. S. 24. VII. 00. II p.	Allgemein verengtes plattes Becken. Spin. 24,2. Crist. 26,9 C. ext. 17,5 C. diag. 10,0	Fusslage. 8,5:10,6:11,4:32 48 2950	In 39. Woche.	7½ Std., Blasensprengung.	Reifes Mädchen, wird lebend entlassen. 2 J.

lassene Kinder.

Womit genährt?	Wann laufen gelernt?	Wann sprechen gelernt?	Krankheiten des Kindes.	Frühere Geburten.	Bemerkungen.
Brust u. Flasche, kräftig.	Kann noch nicht laufen.		Rhachitis, Magenkatarrh.	I. 1899, Perforation.	Leicht asphyktisch, reagiert sofort auf gelinde Reize.
Flaschenkind, kräftig, gut gediehen.	Läuft noch nicht, richtet sich allein auf.	Spricht etwas, versteht alles.	Geschwür im r. Ohr.	I. 1890, Forceps, Kind † nach 8 Mon. II. 1891, spontan, Kind † nach 7 Mon. III. 1893 IV. 1894 V. 1896 VI. 1898 Wendung, Kind tot.	Kind tief asphyktisch, schreit kräftig nach 15 Min.
Brust u. Flasche, gedeiht gut, kräftig.			Gesund.	I. 1895, Forceps, Kind tot. II. 1899, Wendung, Extraction, Kind tot.	Kind leicht asphyktisch, schreit bald nach Entfernung von Blut u. Schleim.
Brust 4 Wochen, dann Hafer-chleim u. Milch alb und halb alle 3 Std., etwas kleines, artes, aber mun-teres, gut ge-eihendes Kind.			Bei Erkältungen Durchfall, seit 4 Wochen entzündeten Nabelbruch.	I. 1898, Perforation, II. 1899, Perforation des nachfolgenden Kopfes,	Kind leicht asphyktisch, schreit im warmen Bade nach mechanischen u. thermischen Reizen.
Gut gediehen, gross, kräftig.	Mit 1 J.	Mit 1½ J., Gut in der Schule gelernt.	Fractur d. rechten Clavikula am Acromialende intra partum, 1892 Lungenentzündung, 1897 brach sie im Eis ein und ertrank.	I. 1881, rechtzeitige Wendung, Perforation d. nachfolgenden Kopfes, II. 1883, I. Fusslage, Extraction, Kind stirbt sofort. 1883 Abort im 3. Mon. III. 1884, I. Schädellage, Nabelschnurvorfall, Wendung Extraction, Kind reif, stirbt sofort. IV. künstl. Frühgeburt, Kind stirbt sofort.	Kind mässig asphyktisch, Atmung bald spontan.
Brustkind, gut ediehen, kräftig.			Icterus Neonatorum.	I. 1899, Perforation.	Kind tief asphyktisch, schreit nach ¼ Std. im warmen Bade nach thermischen und mechanischen Reizen.

Lebenslauf.

Ich, Hermann Raschkow, evang. Confession, wurde als Sohn des praktischen Arztes Dr. Raschkow, am 17. II. 74 zu Berlin geboren. Ich habe das Friedrich-Wilhelms-Gymnasium zu Berlin besucht und dort das Abiturientenexamen gemacht. Ich besuchte die Universitäten Breslau, Freiburg i. B., Berlin, München und Kiel. An letztgenannter Universität legte ich im Jahre 1900 das medizinische Staatsexamen ab, das ich am 12. I. 01 beendete. Am 5. II. 01 schloss ich an das Staatsexamen das Examen rigorosum an. Meiner Dienstpflicht genügte ich im Jahre 1898 zu Berlin beim Garde-Grenadierregiment 4 „Königin Augusta."